von den Eltern auszufüllen

Eingelangt:

Antrag auf Ermäßigung des Betreuungsbeitrages für die Tagesbetreuung in ganztägig geführten Schulen für das Schuljahr 2024/25

Bitte die gekennzeichneten Abschnitte vollständig ausfüllen.

Angaben zur Rücksendung des Antrags Bitte führen Sie hier Ihren Namen und Wohnadresse leserlich an: Schule der Stadt Wien Ganztagsvolksschule Ada-Christen-Gasse 9, 1100 Wien SKZ 910011

> Schulstampiglie (gilt als Schulbesuchsbestätigung)

Anrede		tte übermitteln Sie den ausgefüllten
N. (Distribution)		ntrag und Ihre Einkommensunterlagen n die
Name (Blockbuchstaben)		n ale Berechnungsstelle – Ermäßigung
Adresse		schulische Tagesbetreuung
		16., Wilhelminenstraße 93
Postleitzahl, Ort		
		per Post oder bevorzugt per E-Mail an: bst@ma10.wien.gv.at
lch		Telefonnummer: +43 1 277 55 55
Name des/der Obsorgeberechtig	gten □ Mutter □ Vater	
ersuche um Ermäßigur	ng des Betreuungsbeitrages fi	ir □ meine Tochter □ meinen Sohn
•		
Familienna		Vorname
	··	
Adresse:		
Geb. Dat.:	Klasse:	
Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Ermäl	Sigung des Betreuungsbeitrages nur b	erechnet werden kann, wenn alle entsprechenden Nachweise
von mir vorgelegt wurden. Ich bestätige	mit meiner Unterschrift, dass meine A	ngaben wahrheitsgemäß und vollständig erfolgt sind.
Wien, am		
		Unterschrift
Von der Berechnungsstelle – Ermäl	Bigung schulische Tagesbetreuung	auszufüllen
Festgestellte Bemessungsgru	ındlarıe: FI ID	Gültiq bis:
resigestente bemessongsgre	Malage. LON	Gorag Dis.
Wien, am		
		Berechnungsstelle – Ermäßigung schulische Tagesbetreuung
Von der Schule auszufüllen		
D: F(.)	fu 11 AT 1 to 1 to	
Die Eltern bezahlen täglich	für die Nachmittagsbetre	uung: ggf. für eine Jause:
	O keinen Beitrag O ¼ Beitrag EUR 1,85	O keinen Beitrag
	O 1/2 Beitrag EUR 3,70	O den vollen Beitrag
	O 34 Beitrag EUR 5,55	
	O den vollen Beitrag EUR	7,40
Vermerke der Schule	. 3	
Klasse:	NTB (%)	Essen (V/F):

PC-Eingabe:

von den Eltem auszufüllen

Antrag auf Ermäßigung des Betreuungsbeitrages für die Tagesbetreuung in ganztägig geführten Schulen für das Schuljahr 2024/25

Bitte die gekennzeichneten Abschnitte vollständig ausfüllen.

Schule der Stadt Wien Ganztagsvolksschule Ada-Christen-Gasse 9, 1100 Wien SKZ 910011

> Schulstampiglie (gilt als Schulbesuchsbestätigung)

_	Familienname	Vorname	
Name der			
2. obsorgeberechtigten Person/Vater:			
	Familienname	Vorname	
Name des Kindes:		Geb. Dat.:	
Wohnadresse:		Klasse:	
Von der Berechnungsstelle – Ermäßigung schuli	scho Tagashotrowna a	uczufiillon	
von der berechhongsstehe - Ennangung schon	scrie ragesbetreoorig a		
The section of a		11	
Bemessungsgrundlage gültig bis:		Unterlagen vollständig:	

Vorgelegte Unterlagen	Einkommensart	Betrag in EUR
	Einkommen der 1. obsorgeberechtigten Person (z.B. Mutter)	
	Einkommen der 2. obsorgeberechtigten Person(z.B. Vater)	
	Familienbeihilfe	
	Kinderbetreuungsgeld	
	Alimente/Unterhaltsvorschuss (nur wenn diese bei Gerichtsbeschluss- Gerichtlichen Vergleich oder Vergleich mit dem Jugendwohlfahrtsträger festgesetzt wurden	
	Unterhalt nach Scheidung	
	Arbeitslosengeld/AMS-Behilfe	
	Mindestsicherung	
	Notstandshilfe	
	Pension/Pensionsvorschuss	
	Wochengeld/Krankengeld	
	Wiener Familienzuschuss	
	Witwen-/Witwer-und Waisenpension	
	Zivildienstentgelt + Unterhalt für Präsenz- und Zivildienst	
	Studienbeihilfe, Stipendium	
	Unterstützungsbeiträge zum Beispiel von Eltern oder Verwandten	
	Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	
_	Einkünfte aus Kapitalvermögen	
	Zwischensumme	
	Abzug für Alimentationszahlung	
	Abzug für Geschwisterkind(er) im Haushalt	

Name des Kindes bzw. der Kinder:		Ge	eburtsdatum:
☐ Ich beziehe/Wir beziehen KEINE Fa	amilienbeihil	fe	
ALIMENTE / UNTERHALTSVOR	SCHUSS	☐ ERHALT EINER WA	ISENPENSION
erhalte ich/erhalten wir monatlic		fü	
Name des Kindes bzw. der Kinder:		Geburtsdatum:	EURO
		GCDOI (SGATOITI:	LONG
KEINE Alimente / Unterhaltsvorsch ZAHLUNG VON ALIMENTEN WE		•	
ZAHLUNG VON ALIMENTEN WE Name: FÜR		•	
ZAHLUNG VON ALIMENTEN WE Name: FÜR		•	EURO
ZAHLUNG VON ALIMENTEN WE Name: FÜR		EISTET VON	EURO
ZAHLUNG VON ALIMENTEN WE Name: FÜR		EISTET VON	EURO
ZAHLUNG VON ALIMENTEN WE Name: FÜR		EISTET VON	EURO
ZAHLUNG VON ALIMENTEN WE Name: FÜR Name des Kindes bzw. der Kinder:	ERDEN GELI	Geburtsdatum:	
ZAHLUNG VON ALIMENTEN WE Name: FÜR	äßigung des E men gemäß vo tätige/n mit r I. Jede Änder züglich bekan	Geburtsdatum: Geburtsdatum: Betreuungsbeitrages nur bereillständig ausgefüllt sind und aneiner/unserer Unterschrift, ung des Familieneinkommernt zu geben. Bei unrichtigen	echnet werden kann, wenn alle entsprechenden Nachwe dass meine/unsere Angal
ZAHLUNG VON ALIMENTEN WE Name: FÜR Name des Kindes bzw. der Kinder:	äßigung des E men gemäß vo tätige/n mit r I. Jede Änder rzüglich bekan die Rückforde	Geburtsdatum: Geburtsdatum: Betreuungsbeitrages nur bereillständig ausgefüllt sind und aneiner/unserer Unterschrift, ung des Familieneinkommernt zu geben. Bei unrichtigen der Ermäßigung vor.	echnet werden kann, wenn alle entsprechenden Nachwe dass meine/unsere Angal
ZAHLUNG VON ALIMENTEN WE Name: FÜR Name des Kindes bzw. der Kinder: n/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass eine Ermigeführten Punkte meinem/unserem Einkomin mir/uns vorgelegt wurden. Ich/Wir bestührheitsgemäß und vollständig erfolgt sind mäßigung schulische Tagesbetreuung unver en – Wiener Schulen rechtliche Schritte bzw.	äßigung des E men gemäß vo tätige/n mit r I. Jede Änder rzüglich bekan die Rückforde	Geburtsdatum: Geburtsdatum: Betreuungsbeitrages nur bereillständig ausgefüllt sind und aneiner/unserer Unterschrift, ung des Familieneinkommernt zu geben. Bei unrichtigen der Ermäßigung vor.	echnet werden kann, wenn alle entsprechenden Nachwe dass meine/unsere Angal
ZAHLUNG VON ALIMENTEN WE Name: FÜR Name des Kindes bzw. der Kinder: Name des Kinder: Name des Kindes bzw. der Kinder: Name des Kinder: Na	äßigung des E men gemäß vo tätige/n mit r l. Jede Änder züglich bekan die Rückforde	Geburtsdatum: Geburtsdatum: Betreuungsbeitrages nur bereillständig ausgefüllt sind und aneiner/unserer Unterschrift, ung des Familieneinkommernt zu geben. Bei unrichtigen der Ermäßigung vor.	echnet werden kann, wenn alle entsprechenden Nachwe dass meine/unsere Angal
ZAHLUNG VON ALIMENTEN WE Name: FÜR Name des Kindes bzw. der Kinder: Name des Kinder: Name des Kindes bzw. der Kinder: Name des Kinder:	äßigung des E men gemäß vo tätige/n mit r l. Jede Änder züglich bekan die Rückforde	Geburtsdatum: Geburtsdatum: Betreuungsbeitrages nur bereillständig ausgefüllt sind und aneiner/unserer Unterschrift, ung des Familieneinkommernt zu geben. Bei unrichtigen der Ermäßigung vor.	echnet werden kann, wenn alle entsprechenden Nachwe dass meine/unsere Angal
ZAHLUNG VON ALIMENTEN WE Name: FÜR Name des Kindes bzw. der Kinder: Name des Kinder: Name des Kindes bzw. der Kinder: Name des Kinder: Na	äßigung des E men gemäß vo tätige/n mit r l. Jede Änder züglich bekan die Rückforde	Geburtsdatum: Geburtsdatum: Betreuungsbeitrages nur bereillständig ausgefüllt sind und aneiner/unserer Unterschrift, ung des Familieneinkommernt zu geben. Bei unrichtigen der Ermäßigung vor.	echnet werden kann, wenn alle entsprechenden Nachwe dass meine/unsere Angal

Zutreffendes bitte ankreuzen